

VIEW



RICHTIG VERBUNDEN

06

Warum ein Klinikverbund bei der ePA-Anbindung auf JiveX setzt

18

Frisch zertifiziert:
Informationssicherheit bei VISUS



ALLES AUS EINER HAND

Sichere Archivierung. Höchste Verfügbarkeit. Zukunftsorientierte Lösungen.

In Kliniken und Praxen entscheidet zuverlässige IT über die Qualität der Versorgung. Als Spezialisten für radiologische Bildbefundung und einrichtungsweites Datenmanagement wissen wir: **Archivierung ist mehr als Datensicherung** – sie ist Teil der Verantwortung gegenüber Patienten.

Mit JiveX bieten wir offene, standardisierte Archivlösungen auf Basis von DICOM-Schnittstellen, klassischen lokalen oder netzwerkasierten Storageanbindungen, sowie moderne objektspeicherbasierte Lösungen auf Basis von S3 sowie Azure Blob Storage an, die eine maximale Interoperabilität, Skalierbarkeit und Sicherheit gewährleisten – lokal vor Ort oder in der Cloud. Dank proaktiver Überwachung erkennen wir Risiken frühzeitig und handeln, bevor Ausfälle entstehen.

Jetzt neu: Mit der Zugehörigkeit zur CompuGroup Medical (CGM) liefern wir Ihnen nicht nur erstklassige Software, sondern auch optimal abgestimmte Hardware.

Jetzt scannen und mehr erfahren.



Andreas Kaysler
General Manager
VISUS

Daten, die zählen

Liebe Leserinnen, liebe Leser, Vernetzung ist und bleibt das große Thema in der Transformation des Gesundheitssystems. Dies gilt auf mehreren Ebenen und in verschiedenen Hinsichten. Regulatorisch war es in Deutschland in den vergangenen Monaten sicher die Umsetzung der Anforderungen an die „ePA für alle“, die Kliniken und uns als Systemanbieter beschäftigt haben. Anders als viele Einrichtungen hat dabei die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe (kurz: GFO) ihre 19 Krankenhäuser nicht über das KIS, sondern über unser JiveX Healthcare Content Management an die ePA angebunden. Welche Vorteile sich daraus ergeben, lesen Sie in unserer Schwerpunktgeschichte ab Seite 10.

Mit dem Begriff der Vernetzung kann man auch den fundamentalen ökonomischen Wandel des Gesundheitsmarkts beschreiben. Die Krankenhausreform führt zu immer mehr Übernahmen und Fusionen. 2025 erreichten solche Transaktionen laut dem f&w-Curacon-Fusionsradars einen neuen Höchststand von 167 gemeldeten Aktivitäten. Im niedergelassenen Bereich beobachten wir schon länger einen Trend hin zu Praxisverbünden. Und auch in der Health-IT zeichnet sich ein solcher Wandel ab. Wie wir uns dabei positionieren, lesen Sie im Interview mit meinen Kollegen Dr. Axel Crasemann und Christian Rußmann auf Seite 16.

Klar ist: Eine gewisse Größe und Schlagkraft sind künftig unabdingbar. Hier ist VISUS als Teil der CompuGroup Medical in einer sehr guten Position. Die Integration von JiveX in das Gesamtlösungsportfolio unseres Mutterkonzerns macht immer weitere Fortschritte und bringt messbare Synergien mit sich. Unsere Aufgabe ist dabei stets die gleiche: relevante Daten und relevante Akteure zu vernetzen – und mit Daten, die zählen, echten Mehrwert sowohl für Ihre Patientinnen und Patienten als auch für Ihre Einrichtung zu schaffen.

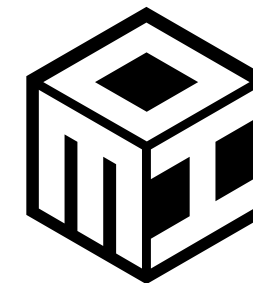
Und gerade weil Daten ein so wertvolles Gut sind, ist ihr Schutz für uns von zentraler Bedeutung. Mit der im März erfolgreich abgeschlossenen Zertifizierung nach ISO/IEC 27001 setzen wir diesen Anspruch nicht nur in der Praxis um, sondern können unser hohes Niveau der Informationssicherheit nun auch offiziell belegen. Damit unterstreichen wir unseren Anspruch, Ihr verlässlicher und professioneller Partner im Gesundheitswesen zu sein. Denn, wie es mein Kollege Dr. Axel Schreiber formuliert: „Es ist schließlich unsere moralische Pflicht, die Daten unserer Kunden zu schützen.“ Details zum Zertifizierungsprozess finden Sie auf Seite 18.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen der neuen VIEW.

Andreas Kaysler

10

RICHTIG VERBUNDEN



20

22

Inhalt

VIEW Story

- 10 Richtig verbunden
- 12 Daten, die zählen

VIEW News

- 06 Events – Wir sind für Sie da
- 07 Großes Interesse auf dem ECR
- 08 Mehrwert durch Synergien
- 09 Trio für die Lunge

VIEW Intern

- 16 Stabilität im Wandel
- 18 Wachsam aus Prinzip



18



WIR SIND FÜR SIE DA

DEUTSCHER RÖNTGEN KONGRESS	Leipzig, Deutschland	MAI 13 – 15 2026	www.roentgenkongress.de
KH-IT FRÜHJAHRSTAGUNG	Kassel, Deutschland	MAI 20 – 21 2026	www.kh-it.de
VBDO-TAGE UND MRCT-SYMPOSIUM	Pörschach am Wörthersee, Österreich	JUN 04 – 07 2026	www.mrct-symposium.at
SENOLOGIE KONGRESS	München, Deutschland	JUN 11 – 13 2026	www.senologie.org
CGM ST. WOLFGANGER KRANKENHAUSTAGE	St. Wolfgang, Österreich	JUN 17 – 18 2026	www.cgm.com
PETERSBERGER SYMPOSIUM	Königswinter, Deutschland	SEP 11 – 12 2026	www.petersberger-symposium.de
KH-IT HERBSTTAGUNG	Berlin, Deutschland	SEP 16 – 17 2026	www.kh-it.de
R3 IMAGING	Konstanz, Deutschland	SEP 17 – 19 2026	www.r3-imaging.org
OERG-BRG KONGRESS	Salzburg, Österreich	OKT 01 – 03 2026	www.oerg-kongress.at
SÜD- UND MITTEL- DEUTSCHER RÖNTGENKONGRESS	Hof, Deutschland	OKT 29 – 31 2026	www.roentgenkongress-sued-mitte.de
RADIOLOGIEKONGRESS RUHR	Dortmund, Deutschland	NOV 12 – 13 2026	www.radiologiekongress.ruhr



JIVEX ON TOUR –
KEIN EVENT VERPASSEN

➔ www.visus.com/jivex-on-tour



©sLkphoto.at – Sebastian Kreuzberger

Großes Interesse
auf dem ECR

Die von Dr. Marc Kämmerer als Vertreter von IHE Europe initiierten „AI Work-flow Guided Tours“ auf dem European Congress of Radiology (ECR) in Wien (4. bis 8. März 2026) sind auf große Resonanz gestoßen. Auch die vier von ihm mitorganisierten Sessions zum Thema Integration von KI in der Radiologie waren – wie bereits im Vorjahr – sogar voll besetzt. Sein Fazit: „Umso mehr KI Einzug in den radiologischen Alltag hält, umso mehr werden sich die Anwenderinnen und Anwender bewusst, dass wir Lösungen für eine humanzentrierte Anwendung von Künstlicher Intelligenz brauchen.“

➔ www.myesr.org



ABO SERVICE

Schreiben Sie uns einfach unter viewabo@visus.com an, wenn Sie die VIEW kostenlos im Abo erhalten möchten.

Alle Ausgaben stehen Ihnen auch immer online auf unserer Website zur Verfügung.

➔ www.visus.com/downloads/view

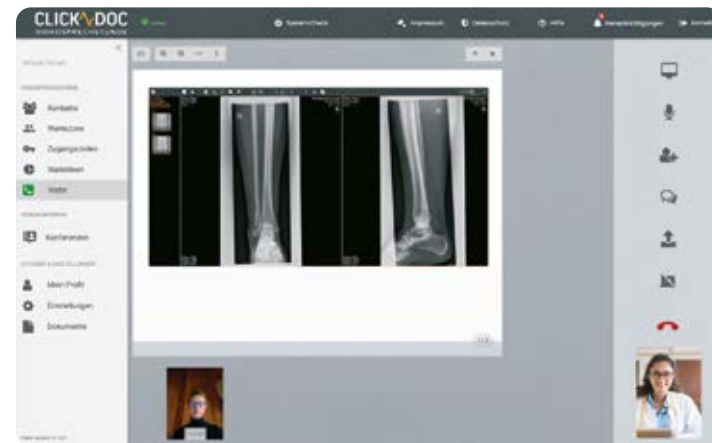
Mehrwert durch Synergien

Die Integration von JiveX in das Lösungsportfolio des CGM-Portfolios macht weitere Fortschritte – für komplett digitale und automatisierte Workflows, die Prozesse vereinfachen und zum Teil sogar förderfähig bzw. abrechenbar sind. Eine Auswahl für Kliniken und Praxen.



Das **digitale Empfangsterminal** spart Personalressourcen und Zeit beim Check-in in der Praxis. Patientinnen und Patienten lesen ihre Versichertenkarte selbst ein, ihre Versichertendaten werden automatisch mit dem AIS abgeglichen. Bei Bedarf können sie die Aufklärungsbögen und Anamnese direkt am Terminal ausfüllen – die Daten werden automatisch an JiveX kommuniziert und revisionssicher abgelegt. Über AmbulApps können Patientinnen und Patienten ihre Daten auch zu Hause ausfüllen und vom Tablet aus übertragen. Die Daten werden in JiveX HCM kategorisiert an der richtigen Stelle abgelegt. So sparen Ihre Mitarbeitenden viele Stunden am Scanner.

Die **Videosprechstunde** in JiveX Enterprise PACS ist ein weiteres Feature, mit dem Sie auf moderne Patientenbedürfnisse eingehen, ihre Abläufe besser planen und zusätzliche Erlöse generieren können. Der Ablauf sieht dann so aus: Die Patientin oder der Patient erhält nach der Untersuchung einen Link und einen Termin und kann die Praxis verlassen. Zum Zeitpunkt der Videosprechstunde starten Sie die Konferenz mit einem Klick direkt aus JiveX Enterprise PACS und können den Befund anhand der Bilddaten erläutern. Im stationären Bereich gibt es dafür staatliche Förderungen aus dem KHVVG/KHTFV und auch im ambulanten Bereich sind Zuschläge für Videosprechstunden abrechenbar.



Ein weiterer Schritt in Richtung Patientenempowerment: JiveX Link Share ermöglicht jetzt eine Bereitstellung von radiologischen **Bilddaten in einem Patientenportal**. Einfach den Link via Standardschnittstelle an das Patientenportal schicken, klicken, fertig – ein branchenweit derzeit einmaliges Feature. Für die institutionen- und sektorübergreifende Kommunikation schließlich hat CGM das WhatsApp der Medizin entwickelt: den TI-Messenger. Mit ihm chatten Sie in Echtzeit direkt aus JiveX mit allen in der Telematikinfrastruktur – natürlich gematik-zertifiziert und DSGVO-konform.

Früherkennung

Trio für die Lunge

Seit dem 1. April 2026 ist das Lungenkrebs-Screening eine neue Früherkennungsleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Schätzungen zufolge werden in der Zielgruppe der aktuellen und ehemaligen starken Raucherinnen und Raucher im Alter von 50 bis 75 Jahren bis zu einer halben Million Untersuchungen pro Jahr durchgeführt. Zum Stichtag waren laut dem Portal radiologie-finden.de bundesweit gut 3.250 Radiologinnen und Radiologen für die Früherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomografie (LDCT) zertifiziert. Rechtzeitig wurden auch die acht EBM-Ziffern zur Abrechnung beschlossen.

Der KI-Marktplatz von connectMT, powered by VISUS, bietet für Lungenuntersuchungen drei renommierte KI-Lösungen an: AVIEW von Coreline hat sich als Erstleserin in der dem Screening vorangegangenen HANSE-Studie bewährt. An der Studie waren drei norddeutsche Kliniken mit insgesamt 5.000 Patientinnen und Patienten beteiligt. Die Software Veolity von MeVis kommt bereits in Früherkennungsprogrammen in den USA sowie im Vereinigten Königreich, Kanada, Australien, Frankreich und Norwegen zum Einsatz. Mit Advance Chest CT von contextflow und der Befundungssoftware mint Lesion bietet der KI-Marktplatz zudem eine Kooperationslösung aus dem deutschsprachigen Raum an. VISUS Kunden können die KI-Lösungen des Marktplatzes nahtlos in ihren JiveX Workflow integrieren. Zusätzlich profitieren sie von der connectMT-Community mit über 750 Einrichtungen und einem flexiblen Nutzermodell einschließlich kostenloser Testphase.

➔ www.med-ki.de



Jährlich erkranken in Deutschland laut Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

57.000

Menschen an Lungenkrebs. Rauchen gilt als Hauptrisikofaktor für die Entstehung. Eine Früherkennung erhöht die Heilungschancen.

– kurz gesagt –

VISUS Team-Verstärkung: Wir begrüßen Nicolas Fey als neuen Key Account Manager für das Gebiet Nord im Sales Team. **Simplify your Workflow:** Treten Sie online mit uns in den Dialog und nutzen Sie unsere JiveX Webinare, um sich darüber zu informieren, wie Sie mit unserer Software effizientere Arbeitsabläufe für Ihre Gesundheitseinrichtung schaffen können.



➔ www.visus.com/jivex-live-erleben.de

Jetzt scannen und anmelden

RICHTIG VERBUNDEN

Die zunehmende Vernetzung über Sektoren, Institutionen und Grenzen hinweg ist in den kommenden Jahren eines der bestimmenden Themen der Health-IT. Auf nationaler Ebene sind es aktuell die Stichworte ePA und ISiK, die die Herausforderung definieren. Im europäischen Kontext sorgen der EU AI Act sowie der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS) mit ihren regulatorischen Vorgaben für Anpassungsbedarf. So groß die Potenziale für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Prozesseffizienz sind – kurzfristig gilt es, die Ärztinnen und Ärzte stärker zu entlasten. An dieser Richtschnur orientiert sich VISUS bei der Weiterentwicklung seines JiveX Portfolios: Mit neuen Schnittstellen und integrierten Tools erleichtert JiveX Workflows – und macht Kunden zukunftssicher.

Daten, die zählen

Die Anbindung an die ePA ist eine der vielen Anforderungen, die Krankenhäuser aktuell umsetzen müssen. Der GFO-Verbund nutzt dabei das JiveX Healthcare Content Management – ein gutes Beispiel dafür, wie man mit der Transformationswelle im deutschen Gesundheitswesen umgehen kann.

Dass der Begriff „IT-Schulung“ beim medizinischen Personal Stirnrunzeln und Kopfschütteln auslösen kann, weiß Jo Knappstein natürlich genau. Momentan ist die vorherrschende Reaktion eher ein Schmunzeln. Denn beim jüngsten IT-Vorhaben des GFO-Verbundes mit seinen 19 Krankenhausstandorten in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen hielt sich der Trainingsaufwand für Ärztinnen und Ärzte in sehr überschaubaren Grenzen. Wäre es nach dem Projektleiter der „ePA für alle“ gegangen, hätte man womöglich sogar gänzlich auf Schulungen verzichten können.

Denn der katholische gemeinnützige Träger ist bei der Umsetzung der gesetzlichen Anforderung, Behandlungsdaten in die elektronische Patientenakte einzustellen, einen besonderen Weg gegangen. Anders als die Mehrheit der deutschen Kliniken hat man für den Datentransfer nicht ein Krankenhausinformationssystem (KIS) erweitert. Stattdessen nutzt man eine von VISUS bereitgestellte Schnittstelle über das JiveX Healthcare Content Management (HCM). „Und das funktioniert mit wenigen Klicks sehr intuitiv“, freut sich Jo Knappstein.

Spätestens seit Anfang dieses Jahres hat die neueste Entwicklungsstufe der „ePA für alle“ das Management und die IT-Abteilungen in deutschen Kliniken auf Trab gehalten. Am 1. April ist nämlich die gesetzliche Frist für die aktive Nutzung der ePA in Krankenhäusern abgelaufen. Einrichtungen, die das Modul „ePA 1.0“ nicht einsetzen können, droht seither eine Kürzung der Telematikinfrastruktur-Pauschale um 50 Prozent.

Doch die ePA ist nicht die einzige Anforderung, die auf das Gesundheitswesen derzeit und in den kommenden Jahren zukommt. Immer dringlicher stellt sich für Kliniken wie auch Arztpraxen daher die Frage nach der Zukunftsfähigkeit ihrer IT-Systeme. Akut geht es darum, ein ohnehin bürokratisch massiv überlastetes System nicht noch weiter zu verkomplizieren. Perspektivisch darum, mit Daten, die zählen, Mehrwerte für Patientinnen und Patienten wie auch für die Einrichtungen selbst zu schaffen.

Nutzen oder doch ein Mehraufwand?

Am offensichtlichsten dürfte dies wohl beim DIX-Standard (DIN/TS 19455) gelingen, auf den sich die Health-IT-Branche geeinigt hat: In einer Zeit, in der CDs vor allem ein Medium für Musikliebhaber geworden sind, dürfte der neue Standard für den digitalen Bilddatenaustausch für alle Beteiligten als klarer Gewinn empfunden werden. VISUS hat daran in Person von Dr. Marc Kämmerer mitgearbeitet, ebenso wie an IHE AIRA, dem neuen Standard für KI-Validierungs- und Verteilworkflows. Dieser Standard erfüllt die seit März 2026 gültigen Vorgaben des EU AI Act.

Bei anderen regulatorischen Anforderungen tut man gut daran, Ärztinnen und Ärzte in der Anfangsphase keine übertriebenen Versprechungen zu machen. Der EHDS etwa „trägt zunächst tatsächlich nicht zum Bürokratieabbau bei“, sagt Elena Fomin, Business Development Manager bei CGM Clinical (siehe dazu das Interview auf Seite 22). Und bei der ePA-Integration steht der perspektivische Nutzen einem zumindest gefühlten Mehraufwand entgegen – wobei sich der Eindruck



„JiveX HCM ist für uns die zentrale Drehscheibe“

Stefan Napiletzki, Teamleiter Klinische Plattformen und Systemintegration GFO

verflüchtigen kann, wenn man bedenkt, wie Arztbriefe und sonstige Dokumente bislang übermittelt wurden.

Eine strategische Wahl: das HCM als Datendrehscheibe

Dennoch: „Keine unnötige Mehrbelastung“ muss das oberste Gebot bei der Umsetzung neuer Standards und Vorschriften lauten. Im GFO-Verbund ist man diesbezüglich mit der Umsetzung der ePA-Schnittstelle sehr zufrieden. Aber warum überhaupt die Anbindung über JiveX HCM und nicht über ein KIS? Die Antwort beginnt in der Vergangenheit. Denn nach mehreren Übernahmen verfügen die Krankenhäuser der GFO noch über zwei verschiedene KIS, berichtet Stefan Napiletzki, Teamleiter Klinische Plattformen und Systemintegration bei der GFO. „Wir haben aber entschieden, dass alle Systeme um die KIS nach dem Best-of-Breed-Konzept aus einer Herstellerhand ausgewählt werden.“

Nach dieser Maßgabe hatte man JiveX HCM als beste Lösung für das Dokumentenmanagement identifiziert. „So funktioniert der Prozess ePA nun in allen unseren Häusern gleich.“ Und weil JiveX HCM in beide KIS eingebettet ist, müssen Nutzerinnen und Nutzer nicht in eine neue Umgebung wechseln, sondern finden sich denkbar einfach zurecht. Einfach die gewünschten Dokumente zum Up- bzw. Download auswählen, einmal klicken – das war es schon. Und deshalb braucht es eben auch keine zeitaufwändigen Schulungsmaßnahmen, sondern nur einige Dokumentationen sowie wenige Präsentationsveranstaltungen.

Daneben versteht man bei der GFO JiveX HCM nicht als bloßes Archiv, betont Napiletzki. „Es ist für uns die zentrale Drehscheibe in der Mitte des Behandlungsprozesses.“ Die ePA-Anbindung sei hier nur ein konsequenter Schritt mehr in der strategisch verankerten Roadmap. Künftig sollen in JiveX HCM auch Daten aus dem externen Labor und den vielen radiologischen Praxen, mit denen der Verbund arbeitet, landen. Und weil man bei der GFO auch jüngst wieder das Gefühl hatte, dass „dass unsere Bedürfnisse und Anliegen als Kunde

von VISUS verstanden werden“, blickt man darauf mit Optimismus.

Eine Lösung für die Systemvielfalt

Was die grundsätzliche Herausforderung angeht, ist die GFO alles andere als ein Einzelfall. Denn durch die Konzentrations- und Fusionsprozesse in der deutschen Krankenhauslandschaft dürften die Systemvielfalt sowie die Aufgabe einer intersektoralen Vernetzung noch deutlich zunehmen. Vom „bisherigen Höchststand des Transformationslevels“ sprach die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon anlässlich der Anfang April veröffentlichten Ausgabe des bkw-Curacon-Fusionsradars. Mit 167 gemeldeten Transaktionsaktivitäten war 2024 im deutschen Krankenhausmarkt das nächste Rekordjahr nach 2023 (158 Meldungen) – für die Autoren des Radars ein klarer Effekt der Krankenhausreform.

„Unter dem Gesichtspunkt der Prozesseffizienz ist es in dieser Situation erst recht sinnvoll, für medizinische Daten einen Single Point of Truth zu definieren, anstatt Dokumente erst in ein KIS und danach in ein Dokumentenmanagementsystem zu transferieren“, erklärt Lena Taprogge, Produktmanagerin VISUS. Zudem könne es auch nachträglich kosteneffizienter sein, nur ein HCM nachzurüsten, anstatt Add-ons für mehrere KIS zu lizenzieren.

So wird der Klinikalltag leichter

Lena Taprogge ist bei VISUS produktseitig nicht nur für die Implementierung des ePA-Features verantwortlich, sondern auch für den Dokumentenaustausch über die ISiK-Schnittstelle. Zur Erinnerung: ISiK, der Standard für informationstechnische Systeme in Krankenhäusern, soll für dort eingesetzte IT-Systeme eine herstellerübergreifende, verbindliche „Sprache“ für den Transfer von Gesundheitsdaten schaffen. Anders als bei der ePA sind von den Vorgaben von ISiK Stufe 3 aktuell aber nur Systemanbieter betroffen. Schon deshalb sei es für Kunden nicht klar ersichtlich, welcher Nutzen damit schon jetzt verbunden ist, erklärt Lena Taprogge. Vor allem aber reiche die Erfüllung von ISiK Stufe 3 in der Praxis nicht aus.



„Wir haben ISiK workflowfähig gemacht“

Lena Taprogge, Produktmanagerin VISUS

Also hat VISUS nachgelegt. Konkret heißt das: Ab Version 5.8 von JiveX sind ISiK-Abfragen so gestaltet, dass Nutzerinnen und Nutzer nur nach sinnvollen Parametern und deren Kombination fragen können. Sollten dennoch große Ergebnismengen entstehen, garantiert ein Paging bei der Ergebnissrückgabe Performance. Und sind mehrere Systeme im Einsatz, etwa an verschiedenen Standorten, ist eine standortübergreifende Abfrage möglich. „Damit haben wir ISiK im Klinikalltag workflowfähig gemacht.“

Übrigens: Eine zusätzlich erhältliche Lizenz vereinfacht auch den Austausch mit der ePA, jedenfalls für Institutionen, die MEDICO, das KIS des CGM-Konzerns nutzen. Die Lizenz sorgt dafür, dass MEDICO für den Upload in die ePA nur die Dokumente aus JiveX HCM über die ISiK-Schnittstelle bezieht und nur die Daten zurückgibt, die dem MEDICO KIS noch nicht vorliegen. So werden doppelte Datenhaltung und -anzeige vermieden. Denn auch Daten, die zählen, braucht es nur einmal.



„Stabilität im Wandel“

Welche Themen bewegen die Radiologinnen und Radiologen? Und wie reagiert VISUS auf die Verschiebungen im Markt? Ein Gespräch über Lösungen für unsichere Zeiten.

Welche Themen sind in Ihren Gesprächen mit radiologischen Praxen und Kliniken derzeit die bestimmenden?

Christian Rußmann: Das alles überraschende Thema ist eine hohe Arbeitsbelastung, die in Verbindung mit steigenden Kosten effiziente Workflows und Lösungen fordert. Einfach gesagt: viel Arbeit bei steigenden Kosten und der Wunsch, Personal für lohnenswerte Aufgaben einzusetzen. Mehr Zeit für die Arbeit am Menschen haben, um eine qualitativ gute Behandlung zu ermöglichen. Umso

mehr steigt der Effizienzdruck. Auch bei unseren Gesprächen mit IT-Leitungen spielen vor allem der Fachkräftemangel und Zeitmangel eine immer größere Rolle. Bei manchen Kunden geht dies schon so weit, dass sie von uns am liebsten die Software aus der Steckdose inklusive der Betriebsverantwortung hätten. Was ITler sowie die Radiologinnen und Radiologen in jedem Fall eint: Beide wollen die Komplexität ihrer Softwarearchitektur reduzieren, also weniger Lösungen mit einem insgesamt geringeren Fußabdruck.



Christian Rußmann
Vice President
Specialist Sales CGM



„Wir bauen für unsere Kundschaft eine Brücke in die Zukunft“

Dr. Axel Crasemann
Vice President Product Management bei VISUS

Dr. Axel Crasemann: Für Ärztinnen und Ärzte heißt das ganz konkret: Sie wollen das PACS als ihr zentrales Arbeitswerkzeug gar nicht mehr verlassen. Genau darauf reagieren wir. Ein ganz praktisches Beispiel ist die zertifizierte Videosprechstunde, die wir in JiveX eingebaut haben, sowohl als abrechenbare als auch nicht abrechenbare Leistung. Sie sorgt für einen erheblichen Zeit- und Komfortgewinn – übrigens nicht nur bei den Leistungserbringern, sondern auch für Patientinnen und Patienten, die nach der Untersuchung nicht lange in der Praxis warten müssen, sondern vorab einen Gesprächstermin vereinbaren können. Im fachlichen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen kann man mit dieser Funktion über die Bildschirmansicht von JiveX HCM Patientendaten teilen – das Teams der Radiologie sozusagen.

Nicht nur das direkte Arbeitsumfeld wandelt sich, sondern auch der Markt.

Rußmann: In der Tat. Klar zu sehen ist, dass immer mehr Investoren auf den radiologischen Markt drängen. Zum einen gibt es im Hinblick auf radiologische Praxen immer mehr Übernahmen und Kettenbildungen. Auf der Anbieterseite gibt es ebenfalls eine Verschiebung, weil – so jedenfalls meine Vermutung – die Investoren sich von integrierten Lösungen am meisten Wachstum versprechen.

Wie reagiert VISUS darauf?

Rußmann: VISUS hat traditionell und sehr erfolgreich auf starke und zuverlässige Partnerschaften gebaut. Jetzt sehen wir, wie sich diese zum Teil verändern. Für uns folgt daraus, dass wir uns mehr denn je unabhängig aufstellen – und, was die Hauptsache ist, unsere Kundinnen und

Kunden vor Abhängigkeiten von einem Anbietenden schützen. Minimize your risk, ist eine Devise dafür, und wir sehen, dass unsere Kundschaft sie versteht. Bis auf die Abrechnung lassen sich ja in der Tat fast alle RIS-Funktionalitäten über das PACS abbilden. Wir unterstützen diesen Trend durch eine konsequent den Workflow unterstützende Lösung – allerdings RIS-anbieterneutral. Das PACS ist der Kern für die Diagnostik und Leistungserbringung und lässt sich bei Bedarf auch auf ein HCM-System upgraden: Eine echte Plattform, um die Workflows der jeweiligen Benutzenden bestmöglich zu unterstützen. Bilder und Informationen im Zugriff – einfach und immer verfügbar, wann und wo diese benötigt werden.

Crasemann: Auch bei der KI-Integration sollen unsere Kundinnen und Kunden flexibel bleiben. Wir haben uns bewusst dafür entschieden, keine eigene KI zu entwickeln, sondern lassen unsere Kundinnen und Kunden selbst die Wahl treffen: über den Marktplatz unseres Partners MedeEcon Ruhr, wo wir kuratierte Lösungen anbieten, und über eine bewusste offene Architektur, die es mir als Ärztin oder Arzt erlaubt, mit meiner OnPremise-KI-Lösung ein umfangreiches Post-Processing durchzuführen.

Auf welcher Grundlage sollten Kundinnen und Kunden ihre Entscheidung treffen?

Rußmann: Wir leben in Zeiten der Unsicherheit und Verunsicherung. Umso mehr bin ich davon überzeugt, dass es Bereiche im Leben braucht, die Stabilität geben – vor allem, wenn sie gut funktionieren. Und unsere Produkte funktionieren hervorragend und super stabil. Sieben Tage die Woche, 24 Stunden lang.

Crasemann: Die Anforderung der kommenden Jahre lautet nun Stabilität im Wandel. Während andere disruptiv unterwegs waren, haben wir Kraft getankt, um unsere Kundinnen und Kunden sinnvoll und Schritt für Schritt in die neue Welt zu führen. Auch das hören wir nämlich immer wieder aus dem Markt. Dort will man nicht von heute auf morgen alles anders haben. Kliniken und Praxen möchten einen Partner, der mit ihnen gemeinsam in den nächsten Jahren einen Weg geht – bis zu dem PACS, das tatsächlich irgendwann nur noch aus der Steckdose kommt. Die Brücke in diese Zukunft bauen wir derzeit im Rahmen des Projekts „HALO“: einer cloudbasierten Plattformlösung, die verschiedene Transformationswege und unterschiedlichste Einsatzszenarien ermöglicht.



Das VISUS Team für die Zertifizierung (v. l.): Dr. med. Axel Schreiber, Arngard Libera und Dr. rer. nat. Andreas Barbian.

Wachsam aus Prinzip

Dank der Zertifizierung gemäß ISO/IEC 27001 kann VISUS ein hohes Maß an Informationssicherheit nachweisen – und seine Cloud-Strategie auf regulatorisch sicherem Fundament vorantreiben.

Die Idee, die eigenen Prozesse regelmäßig von unabhängigen Expertinnen und Experten überprüfen zu lassen, hat bei VISUS eine lange Tradition. Schon als Dr. Axel Schreiber im Dezember 2011 zum Unternehmen stieß, gab es Audits und Zertifizierungen. Als Bereichsleiter Process und agile Services war er mit seinem Team auch für die jüngste Zertifizierung gemäß ISO/IEC 27001 zuständig. Ende 2023 hatte das Team mit der Arbeit begonnen – mit der Ertei-

lung des Zertifikats Mitte März hat VISUS nun einen weiteren Meilenstein erreicht.

Hunderte Maßnahmen umgesetzt

Landläufig assoziiert man die ISO/IEC 27001 mit dem Megathema Cyber Security. Tatsächlich begreift sie Informationssicherheit aber in einem umfassenden Sinne, erklärt Axel Schreiber. „Es geht ganz generell darum, dass Informationen dann verfügbar sind, wenn man sie braucht, dass sie korrekt sind und nur von den Personen eingesehen werden können, die dazu auch berechtigt sind.“

Gemäß diesen drei Kriterien – Verfügbarkeit, Integrität, Vertraulichkeit – definierten Axel Schreiber,

Qualitätsmanagerin Arngard Libera und Dr. Andreas Barbian, Bereichsleiter Development, DevOps & Infrastructure zunächst rund 80 Assets im Unternehmen. Daraus leiteten sie mehr als 130 Risiken ab: vom Brand im Serverraum über einen Hackerangriff bis zum Diebstahl physischer Unterlagen vom Schreibtisch. Aus den identifizierten potenziellen Gefahren wurde ein detaillierter Maßnahmenkatalog abgeleitet. Dieser definiert einige hundert konkrete Regelungen, etwa was die Neuregelung von Zugriffsrechten, die Reorganisation von Akten oder die Umsetzung einer „Clean Desk Policy“ angeht. Für die Cybersicherheit der Produkte war nicht mehr so viel zu tun, weil die dafür notwendigen Vorgehen und Prüfungen in der Entwicklung schon länger etabliert waren.

Der erfreuliche Effekt: Schon im Prozess „haben wir unsere Kolleginnen und Kollegen für das Thema Informationssicherheit stark sensibilisiert“. Schulungen und Town Halls, eine neu aufgelegte Informationssicherheitsleitlinie, Begehungen von Büros und zahlreiche informelle Gespräche – all dies hat dazu geführt, dass das Bewusstsein für Sicherheit mehr denn je in der gesamten Belegschaft verankert ist.

Mehrere Fliegen mit einer Klappe

Die Umsetzung der ISO/IEC 27001 ist damit das jüngste Beispiel dafür, dass Audits und Zertifizierungen für VISUS noch nie ausschließlich marktgetrieben waren, sondern immer auch als Vehikel für Qualitätsverbesserungen dienen. So war es bereits bei der Zertifizierung nach ISO 9001 in Bezug auf Qualitätsmanagementsysteme (QMS): Da VISUS für die strengere ISO 13485, die den Standard für QMS in der Medizinprodukteindustrie setzt, bereits zertifiziert war, hätte man auf die ISO 9001 verzichten können. Doch bewusst entschied man sich für die 9001-Zertifizierung, damit das QMS auch für Nicht-Medizinprodukte regelmäßig und unabhängig von externen Auditoren überwacht wird. Das hatten schon die Unternehmensgründer Jörg Holstein und Klaus Kleber entschieden, weil sie „einfach ein Interesse daran hatten, die Dinge gut und im Laufe



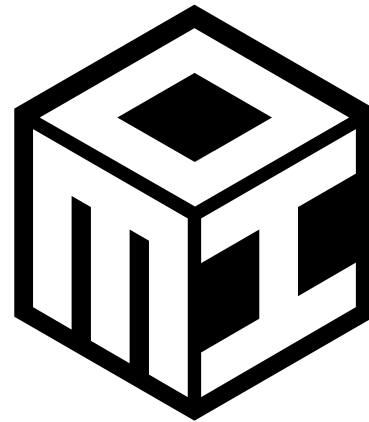
„Es ist unsere moralische Pflicht, die Daten unserer Kunden zu schützen.“

Dr. Axel Schreiber
Bereichsleiter Process und agile Services VISUS

der Zeit immer besser zu machen“, sagt Axel Schreiber.

Diese Haltung gilt unverändert, und so sei auch der Hintergrund für die jüngste Zertifizierung „multifaktoriell“. Zum einen hatte VISUS das Thema Cyber Security schon länger priorisiert, erst recht angesichts der zunehmenden Bedeutung von Cloud Services. Konkret wurde es, als VISUS eine Ausschreibung mit der Zusage auf die Erfüllung der Norm gewann. Was damals noch nicht bekannt war: Kurz darauf schuf der Gesetzgeber eine neue Grundlage für Cloud-Computing-Dienste im Gesundheitswesen. Seit Juli 2024 ist für sie der vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) entwickelte Cloud Computing Compliance Criteria Catalogue (kurz C5) verbindlich. „Und das erste der über 100 geforderten Kriterien verlangt die Umsetzung der ISO 27001.“

Mit der jüngsten ISO-Zertifizierung hat VISUS nun gleich mehrere Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Man hat die Marktposition verbessert, die Cloud-Strategie regulatorisch abgesichert – und vor allem die internen Prozesse und damit letztlich die Produkte verbessert. Für Axel Schreiber sorgen solche Erfolge immer wieder für ein beruhigendes Gefühl: „Es ist schließlich unsere moralische Pflicht, die Daten unserer Kunden zu schützen. Denn am Ende sind es ja Patientendaten.“



Die vielen Wege des MIO

Der Bild- und Befundaustausch soll künftig über ein Medizinisches Informationsobjekt (MIO) und möglichst automatisiert erfolgen. Ein Expertenkreis um VISUS-Innovationsleiter Dr. Marc Kämmerer definiert dafür rund ein halbes Dutzend Use Cases.

Gelingt die digitale Interoperabilität? Das ist fraglos eine der entscheidenden Fragen für ein effizienteres Gesundheitssystem. In Deutschland soll MIO ein Teil der Antwort sein. Die Abkürzung steht für Medizinische Informationsobjekte und beschreibt kleine digitale Informationsbausteine, die für jedes System lesbar und bearbeitbar und damit nahezu universell verwendbar und kombinierbar sind.

Vor sechs Jahren hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), von der das Konzept des MIO stammt, mit dem Impfpass, dem Zahnärztlichen Bonusheft, dem Mutterpass und dem Kinder-Untersuchungsheft die ersten dieser Objekte festgelegt. Sie können in der elektronischen Patientenakte (ePA) gespeichert werden. Die mio42 GmbH arbeitet an weiteren Informationsobjekten, die künftig ganz einfach zwischen den einzelnen Akteuren im Gesundheitswesen ausgetauscht werden sollen. Dabei

kooperiert sie mit der KBV sowie zahlreichen Expertinnen und Experten aus den jeweils einschlägigen Berufsverbänden und Branchen.

Gut 50 Expertinnen und Experten sind beteiligt

Auch für den radiologischen Befundbericht besteht eine Projektgruppe, die aus 49 Personen von je 14 Anwendereinrichtungen und Herstellern sowie der mio42 GmbH besteht. Geführt wird die „MIO Bild- und Befundaustausch/MIO Image and Report Exchange (MIO-X)“ von VISUS Innovationsleiter Dr. Marc Kämmerer in seiner Funktion als Vertreter AG IT der Deutschen Röntgengesellschaft. Gerne würde Marc Kämmerer bereits Vollzug melden, im Laufe des vergangenen Jahres aber habe sich gezeigt, dass noch mehr Detailarbeit als ursprünglich gedacht zu verrichten sei. „Die Aufgabe der MIO-X Arbeits-

gruppe besteht darin, den Transportweg der Daten zu bestimmen. Und die große Herausforderung liegt in der Vielzahl der Wege, die ein MIO Bild- und Befundaustausch nehmen kann.“

Das Wunschscenario klingt vielversprechend: Die in den MIOs strukturiert aufbereiteten Daten können direkt in Praxis- oder Krankenhausysteme übernommen werden, sorgen durch eine medienbruchfreie Übermittlung für weniger Dokumentationsaufwand und unnötige Doppeluntersuchungen, verbessern die Grundlage ärztlicher Entscheidungen und erleichtern den intersektoralen Informationsfluss.

Doch dafür muss im Falle der radiologischen Bild- und Befunddaten am Ende rund ein halbes Dutzend Use Cases definiert werden. Grundsätzlich geht es immer darum, den Zugang zu radiologischen Bilddaten mittels DICOM Link Exchange (DLX) – also den Ersatz der heute vielfach noch gängigen Patienten-CD – gemeinsam mit dem Bildbefund zu versenden und zu speichern. Damit sind auf dem gegenwärtigen Stand drei Instanzen bzw. Systeme involviert: ein PACS, aus dem typischerweise die Bilddaten stammen, ein RIS, in dem der Befundbericht angesiedelt ist, und der Anbieter des DLX-Links. „Um ihr Zusammenspiel zu gewährleisten, benötigen wir eine automatisierte Kommunikation zwischen den Systemen“, erklärt Marc Kämmerer. Um die dafür nötigen Spezifikationen zu bestimmen, arbeitet der von ihm geleitete Arbeitskreis DLX am DIN-Normenausschuss Radiologie (NAR) an der Erweiterung der bestehenden DIN/TS 19455 (DLX). Die Neuerungen werden die Norm insbesondere um Use Cases für die vollständig automatisierbare Nutzung von DLX ergänzen.



„Unsere Aufgabe besteht darin, den Transportweg der Daten zu bestimmen.“

Dr. Marc Kämmerer
Innovationsleiter VISUS und Leiter der Arbeitsgruppe MIO-X

Drei Fliegen mit einer Klappe?

Im Idealfall stellt sich die „iterative Schleife“, die Marc Kämmerer und seine Kolleginnen und Kollegen gerade drehen, noch als sehr praktisch heraus – dann nämlich, wenn es gelingt, gleich drei Wege auf einmal zu beschreiben: den Datenaustausch über den KIM (der E-Mail-Standard der gematik), den Datenaustausch über die ePA – und den Austausch im Rahmen des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS). Denn ab 2031 sollen medizinische Bilddaten und Befunde hierüber europaweit ausgetauscht werden.



Mehr über den MIO Bild- und Befundaustausch erfahren Sie hier.

➔ www.mio.kbv.de



Was ist der EHDS?

Der EHDS schafft eine EU-weite Infrastruktur und rechtliche Rahmenbedingungen für die gemeinsame Nutzung von Gesundheitsdaten. Im März 2025 ist der EHDS in Kraft getreten. Seitdem tickt die Uhr. Im März 2027 muss Deutschland alle relevanten Regularien so überarbeitet haben, dass sie EHDS-konform sind. 2029 müssen E-Rezepte und Patientenakten EHDS-kompatibel sein, bis März 2031 auch Bilder und Labordaten.

„Ein Rahmen für Spielregeln und Innovation“

Die Uhr für die Umsetzung des Europäischen Gesundheitsdatenraums tickt. Ein Gespräch über den Status Quo, die Rolle von KI für Praxis und Forschung — und warum Ärztinnen und Ärzte in den nächsten Jahren Weitblick beweisen müssen.

Im März 2025 ist der European Health Data Space (EHDS) in Kraft getreten. Sind wir auf Kurs?

Elena Fomin: Es ist sehr viel passiert. Im Verlauf des letzten und zu Beginn dieses Jahres haben Behörden der Mitgliedstaaten, relevante Verbände und Industrie in einem gesteuerten Prozess umfangreiche Rückmeldung zu den Entwürfen der Durchführungsakte gegeben, welche die Anforderungen des EHDS konkretisieren. Parallel dazu wurden bereits die ersten Leitlinien erarbeitet, die konkrete Spezifikationen und Vorschläge enthalten, wie der EHDS umgesetzt werden soll. Das zeigt: Der EHDS wird aktuell wirklich operationalisiert. Es zeigt aber auch die aktuelle Herausforderung. Während Fristen politisch gesetzt sind, werden manche technische und operative Details noch final geklärt.

Ein Kernversprechen des EHDS ist es, dass Patientinnen und Patienten EU-weit auf ihre elektronischen Gesundheitsdaten zugreifen und diese kontrollieren können. Wie realistisch ist es, dass ein Patient aus Deutschland im Urlaub in Portugal seine Befunde problemlos mit einem dortigen Arzt teilt?

Fomin: Dieses Szenario ist erreichbar. Aber es wird Ergebnis eines mehrjährigen Prozesses von konsequenter Standardisierung und Umsetzung sein. Denn wir müssen verschiedene Ebenen der „Machbarkeit“ unterscheiden. Der EHDS schafft erstmals einen einheitlichen europäischen Rechtsrahmen – das ist die rechtliche Ebene. Er legt primäre Kategorien fest und definiert in seinen Durchführungsakten Mindestdatensätze, die ausgetauscht werden sollen – die inhaltliche Ebene. Und er verpflichtet zur Nutzung →

→ von Interoperabilitätsstandards – die technische Ebene. Der EHDS legt somit die Grundlage. Das muss aber alles erst noch umgesetzt werden. Technische Standards müssen in Praxis- und Krankenhausinformationssysteme Einzug finden. Es braucht Mechanismen und Prozesse für geregelten Zugriff und Widerspruchsmöglichkeiten für die Datennutzung. Die unterschiedlichen Niveaus der Mitgliedstaaten bei der Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme müssen angeglichen werden. Und Ärztinnen und Ärzte müssen die entsprechenden Daten und Informationen strukturiert erfassen.



Philipp Thiele
General Manager der
Business Units
docmetric und Mare Health

Sorgt der EHDS etwa für noch mehr Bürokratie in Kliniken und Praxen?

Fomin: Er trägt zunächst tatsächlich nicht zum Bürokratieabbau bei. Ärztinnen und Ärzte werden Veränderungen in ihrem Praxisalltag akzeptieren müssen, etwa in Form von neuen Eingabemasken und Workflows. Daten werden viel strukturierter erfasst werden, um die semantische Interoperabilität sicher zu stellen. Es wird häufiger die Frage aufkommen, wer welche Daten sehen und ändern darf, da der Datenzugriff stärker sichtbar und steuerbar wird. Möglicherweise kommt es initial sogar zu mehr Abstimmungsbedarf mit anderen Leistungserbringern, da ja nun mehr Austausch möglich sein wird. Hier ist die Weitsicht der Ärztinnen und Ärzte

gefragt. Denn wenn wir es richtig machen, bedeutet der EHDS langfristig Entlastung. Wenn Daten erst strukturiert erfasst sind, können sie mehrfach genutzt werden, zum Beispiel für Überweisungen, Arztbriefe oder Medikationspläne. KI wird diesen Effekt zeitnah deutlich verstärken, indem sie Routinedokumentation, Vorbefund-Zusammenfassungen oder das Befüllen von Formularen weitgehend automatisiert und strukturiert ablegt. Daran arbeiten wir bei der CGM.

Ein weiteres Kernversprechen ist die Verwendung von Behandlungsdaten für Forschung und Politikgestaltung. Sieht man schon mehr Projekte auf Basis von EU-Daten?

Philipp Thiele: Auf Basis der neuen Regulierung hat die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) indirekt ihr Ziel erreicht, Real World Evidence als komplementäre Säule zur klassischen klinischen Forschung zu etablieren. Besonders spannend ist, dass der Fokus inzwischen deutlich über die klassische Versorgungsforschung – etwa Epidemiologie oder Pharmakovigilanz – hinaus in Richtung KI-Forschung wandert. Gerade KI-gestützte Ansätze entfalten ihr Potenzial dann besonders stark, wenn sie den Kontext der Patientinnen und Patienten sowie der Behandelnden berücksichtigen – niedrigschwellig und breit angelegt. In diesen Feldern beobachten wir eine klare Zunahme europäischer Forschungsprojekte.

CGM engagiert sich im Rahmen des MARE-Projekts für ein europäisches Innovationszentrum – ein Vorbild?

Thiele: MARE ist eine dezentrale Forschungsinfrastruktur für Leistungserbringer und die forschende

Industrie auf europäischer Ebene – mit Real-World-Daten aus intersektoralen Quellen und Anwendungen in der Versorgungsforschung, Versorgungssteuerung und Künstlichen Intelligenz. Daran arbeiten interdisziplinäre Teams in Paris, Berlin und Venedig. In Venedig entsteht zudem ein großer Forschungscampus für Partner, Universitäten, Start-ups und Vertreter der Leistungserbringer. Insgesamt würde ich mir gerade in Forschungsvorhaben innerhalb Europas noch deutlich mehr echte Multi-Country-Ansätze wünschen.

Die volle Umsetzung des EHDS ist aber erst für 2031 geplant. Besteht nicht die Gefahr, dass technologische Entwicklungen, wie die der KI, der Regulatorik davonläuft?

Fomin: In der Tat werden wir 2031 KI-Systeme der übernächsten Generation sehen, während Teile des EHDS noch in Umsetzung sein werden. Gleichzeitig ist es genau diese Entwicklung, die einen europäischen Datenraum notwendig macht. Denn leistungsfähige, wertschöpfende KI im Gesundheitswesen braucht große Mengen qualitativ hochwertiger und vor allem rechtssicher nutzbarer Daten. Die Herausforderung besteht darin, technologische Möglichkeiten und regulatorische Rahmenbedingungen in Einklang zu bringen. Wir brauchen einen Rahmen, der klaren, verantwortungsvollen Spielregeln folgt UND Innovation möglich macht.



Elena Fomin
Business Development
Manager
bei CGM Clinical



Der MARE Technopark wird im Norden der Insel Lido vor Venedig angesiedelt sein. Bis zu 900 Forschende aus verschiedenen Disziplinen sollen hier gemeinsam an KI-Lösungen für den Gesundheitssektor arbeiten.

Mehr über das MARE-Projekt erfahren Sie hier:
www.mare.health/de

Eine Challenge für das Teambuilding

Was die junge Radfluencerin Elif Yildirim Arbeitgebern im Umgang mit der Gen Z rät

Haben Sie es schon gemerkt? Es gibt keine MTA mehr. Damit meine ich nicht den sich immer mehr verschärfenden Personalmangel in den Kliniken und Praxen, sondern eine neue Berufsbezeichnung. Seit 2023 heißen Menschen wie ich nicht mehr „Assistentinnen“, sondern „Medizinische Technologinnen für Radiologie“, abgekürzt: MTR. Damit wollte der Gesetzgeber dem Umstand Rechnung tragen, dass sich unser Berufsbild modernisiert hat und von uns immer mehr Eigenverantwortung verlangt wird.

Klingt gut, in der Praxis merken wir davon aber noch nicht viel. Immerhin: Das neue Curriculum für Auszubildende sorgt dafür, dass diese wissenschaftlicher arbeiten, mehr Selbstlernphasen haben und insgesamt früher selbständiger arbeiten können. Mancherorts funktioniert das auch schon gut. Bei uns am Uniklinikum Köln zum Beispiel, wo ich mich auch als Praxisanleiterin engagiere, werden die Auszubildenden in der Radiologie richtig gut ins Team integriert. Ich hätte mir als Auszubildende gewünscht, nicht erst nach zwei Jahren mein erstes eigenes MRT fahren zu dürfen.

Und trotzdem: Dass wir die Qualitätswächter in der Bildgebung sind und auch in der Begleitung oftmals ängstlicher Patienten eine wichtige Rolle spielen – das drückt sich in der alltäglichen Wertschätzung oft nicht wirklich aus. Dies führt häufig dazu, dass es gerade die Besten sind, die diesen eigentlich so spannenden Beruf aufgeben. Auch ich war kurz davor, ehe mein Freund, ein Kameramann, mich auf eine andere Idee brachte: „Mach doch Social Media!“ So wurde ich zur Radfluencerin.

In meinen Videos auf Instagram, TikTok und LinkedIn versuche ich, Auszubildende unterhaltsam aufzuklären, unseren Beruf sichtbar zu machen – und nicht zuletzt auch, eine Brücke zwischen den Generationen zu bauen. Denn das scheint mir im Moment das größte Problem überhaupt zu sein. Wie ticken die älteren Kolleginnen und Kollegen, was bewegt die Jüngeren (ich selbst bin zum Beispiel Jahrgang 1997), und wie schaffen wir es, besser miteinander zu kommunizieren?

Was heißt dies nun für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber? Die schlechte Nachricht lautet: Klassische Benefits wie eine gute Bezahlung, feste Arbeitszeiten und ein Obstkorb ziehen in meiner Generation nicht mehr. (Dazu gibt es sogar schon Memes, in denen wir uns darüber lustig machen.) Wir wollen gesehen und gehört werden, sorgfältig eingewiesen werden und wirklich unsere Meinung sagen dürfen. Kommunikationskurse wären keine schlechte Idee, aber wie wäre es damit: Ein Team nimmt sich bewusst eine Stunde Zeit, um gemeinsam ein, zwei Videos zu drehen. Ein Thema könnte zum Beispiel eine kleine Challenge sein: Eine oder ein MTR auf der einen und eine Ärztin oder ein Arzt auf der anderen Seite treten gegeneinander an und erklären typische Geräusche in der Radiologie. Das ist nicht albern, sondern macht großen Spaß und ist ganz nebenbei eine großartige Maßnahme für das Teambuilding. Und wenn Sie das Video auf Social Media veröffentlichen, sind sie gleichzeitig auch da, wo Ihre potenziellen Auszubildenden sind.

Impressum

Herausgeber

VISUS Health IT GmbH
ein Unternehmen der
CompuGroup Medical SE & Co. KGaA
Gesundheitscampus-Süd 15
44801 Bochum

info@visus.com
www.visus.com

Auflage: 3.000

Ausgabe: Nr. 32, 04/2026

Redaktion

jens-peter.liedtke@cgm.com
www.jenspoggenpohl.de

Lektorat

Julia Klein

Layout

Sabrina Köhl
VISUS Health IT

Druck

B&W Druck und Marketing GmbH

Presseservice

presse@visus.com

Abo- und Bestellservice

viewabo@visus.com

Alle Rechte liegen bei VISUS. Nachdruck, auch auszugsweise, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträgern wie CD-ROM, DVD-ROM etc. sind nur mit Genehmigung von VISUS gestattet. Autorenbeiträge und Unternehmensdarstellungen geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder. Eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beiträge und zitierten Quellen, einschließlich Druckfehlern, wird von VISUS nicht übernommen.



natureOffice.com/DE-673-PFU9GN7

	Rohstoffe
	Anlieferung
	Produktion






FSC
www.fsc.org

MIX
Papier | Fördert
gute Waldnutzung
FSC® C100041

SERVUS, GRÜEZI UND HALLO!

Wir beraten Sie gern.

Sie haben Interesse an unseren Produkten? Gern senden wir Ihnen Informationsmaterial oder nennen Ihnen einen Vertriebspartner in Ihrer Nähe.

Für Anrufe aus Deutschland und Österreich:

+49 234 93693 - 400

Für Anrufe aus der Schweiz:

+41 44 552 24 80

Kontakt per E-Mail:

sales@visus.com





SIMPLIFY YOUR WORKFLOW

JiveX live erleben – Ihre exklusive Einladung zum persönlichen Dialog!

Entdecken Sie in unseren **kostenlosen**, praxisnahen Online-Demonstrationen, wie das leistungsstarke JiveX Produktportfolio medizinische Arbeitsprozesse optimiert und die Effizienz von Gesundheitseinrichtungen steigert. Unser Fachteam freut sich auf den Austausch mit Ihnen. **Einfach QR-Code scannen und anmelden.**



Jetzt scannen
und anmelden